

указанной организации традиционные зимние и летние Спартакиады с участием сотрудников всех подразделений.

В то же время, эффективность физкультурно-оздоровительной деятельности остается под вопросом. На это указывает то, что 58% респондентов отмечают, что не в полной мере используют возможности спорта и физической культуры для укрепления своего здоровья. К числу достаточно важных факторов следует отнести финансовую поддержку занимающихся физкультурно-оздоровительной деятельностью в виде решения вопросов, связанных с оплатой занятий физическими упражнениями, материального поощрения лиц – приверженцев здорового образа жизни и пр. Подтверждение мы нашли в ответах на вопрос «Оказывает ли Ваша организация финансовую поддержку занятий спортом и физической культурой. Если да, в достаточной ли мере?». 70% респондентов ответили, что поддержка существует, но она оказывается в недостаточной мере.

Настораживает проблема отсутствия врачебно-педагогического контроля занимающихся, который целесообразен не только с точки зрения контроля за здоровьем и физической подготовленностью сотрудника, но и с точки зрения аспекта, формирующего мотивацию к занятиям. Почти половина опрошенных (43%) не используют практически никакие способы контроля здоровья, комплексное медицинское обследование проходят лишь 8%, остальная часть респондентов контролируют здоровье самостоятельно.

Не менее важно сопровождение физкультурно-оздоровительного процесса информационно-разъяснительной работой. Анализируя ответы на вопрос: «Из каких источников вы получаете информацию о спорте, физической культуре и здоровом образе жизни», 54% респондентов ответили, что получают информацию из интернета, 8% – от врачей, 12% – вообще не интересуются подобной информацией, 32% – из других источников (друзья, тренеры, инструкторы и пр.). Что особенно настораживает, ни один из опрошенных подобную информацию не получает от ответственных за физкультурно-оздоровительную работу в организации.

Очевидна низкая включенность сотрудников в участие в соревновательную деятельность: 62% респондентов не имеют никакого отношения к соревновательной деятельности. В корпоративных соревнованиях приняли участие лишь 30% опрошенных.

В 2014 году с целью вовлечения в систематические занятия спортом и физической культурой населения страны был утвержден ВФСК «ГТО», являющийся нормативной основой физического воспитания и серьезным мотивационным фактором к физкультурно-оздоровительной деятельности. Результаты анкетирования свидетельствуют о низкой, на сегодняшний день, осведомленности респондентов об этом комплексе. 28% опрошенных к выполнению норм ГТО готовиться не будут и 34% пока не знают, будут ли готовиться к выполнению норм. Лишь 8% участвовали в сдаче норм ГТО.

Заключение. Данные анкетного опроса позволили получить субъективную оценку об отношении сотрудников ООО «Газпром межрегионгаз Смоленск» и выявить слабые стороны физкультурно-оздоровительной работы. Результаты анкетирования легли в основу разработки модели ФОР и позволили конкретизировать факторы, обеспечивающие эффективное функционирование экспериментальной модели. На заключительных этапах формирующего эксперимента предполагается повторное анкетирование, с целью оценки эффективности разработанной модели.

1. Об отношении различных групп населения Российской Федерации к всероссийскому физкультурно-спортивному комплексу «Готов к труду и обороне» (ГТО) (по результатам социологических исследований) / П.А. Виноградов, Ю.В. Окуньков. – М. : Советский спорт, 2015. – 156 с.

2. Виноградов, П.А. Физическая культура и спорт трудящихся: научно-методические, социологические и организационные аспекты / П.А. Виноградов, Ю.В. Окуньков. – М. : Советский спорт. – 2015. – 172 с.

МЕТОДИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ГИМНАСТИК В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ СО СТУДЕНТАМИ

Климентьева Е.А.

*студент 2 курса УО «ВГМУ», г. Витебск, Республика Беларусь
Научный руководитель – Тур А.В., ст. преподаватель, магистрант*

В настоящее время одной из важных является проблема укрепления и сохранения здоровья всех социально-демографических групп населения. Одним из способов его укрепления является дыхательная гимнастика – система специально подобранных физических упражнений для дыхательной мускулатуры, обеспечивающих совершенствование биомеханики дыхания и

газообмена. Она позволяет расширять энергетические возможности организма и его физическую работоспособность, укреплять дыхательные мышцы грудной клетки и диафрагмы, улучшать деятельность органов брюшной полости, а также повышать или понижать возбудимость центральной нервной системы [1].

Цель исследования – изучить оздоровительную направленность методик выполнения дыхательных гимнастик А.Н. Стрельниковой, «Бодифлекс» и К.П. Бутейко, а также целесообразность включения их в систему физического воспитания студентов.

Материал и методы. В обследовании принимали участие студенты 1 курса лечебного факультета подготовительного отделения в количестве 55 человек УО «ВГМУ». Возраст испытуемых составил 17-19 лет. В нашей работе были использованы следующие методы: анализ специальной научно-методической литературы, сравнительно-сопоставительный анализ, математико-статистический анализ, метод индексов.

Результаты и их обсуждение: В начале 2016-2017 была проведена оценка уровня физического здоровья студенток 1 курса УО «ВГМУ» акцент был сделан на жизненную ёмкость легких. Для оценки эффективности рассматриваемых методик, студентки были распределены на 3 экспериментальные группы. Первая экспериментальная группа (ЭГ1) занималась по методике А.Н. Стрельниковой, вторая (ЭГ2) по методике К.П. Бутейко, а третья (ЭГ3) по системе «Бодифлекс». Каждая группа в процессе учебного года в конце основной части занятия в течение 15-20 минут занимались дыхательными гимнастическими упражнениями. В конце учебного года было проведено повторное исследование уровня физического здоровья студенток.

В ходе педагогического эксперимента и изучения научно-методической литературы нам было выявлено, что дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой выполняется не только при заболеваниях дыхательной системы, но и при различных сердечнососудистых болезнях, вегетососудистой дистонии. Все дыхательные упражнения выполняются с коротким и резким вдохом через нос, при абсолютно пассивном выдохе после каждого вдоха, что усиливает внутреннее тканевое дыхание.

Основой дыхательной гимнастики К.П. Бутейко является альвеолярная гипервентиляция, связанная с глубоким дыханием. Когда человек начинает интенсивно и глубоко дышать, то углекислый газ вымывается из организма, при этом наступает кислородное голодание. Недостатком данной методики является отсутствие двигательного компонента.

Дыхательная гимнастика «Бодифлекс» основана на сочетании аэробного дыхания и специальных упражнений-поз. Вдох всегда делается через нос, выдох – через рот.

В конце учебного периода со студентками был проведён контроль и анализ жизненной ёмкости лёгких всех трех групп. Данные результаты отражены в Рисунке.

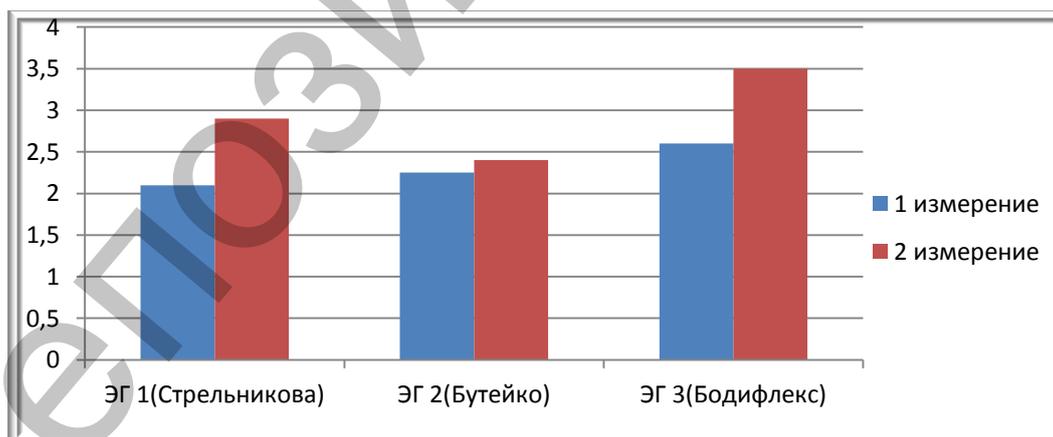


Рисунок. Жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ) студенток ЭГ1, ЭГ2, ЭГ3, до и в течение эксперимента.

В результате полученных данных мы видим, что наилучшие изменения показателей функционального состояния и уровня физического развития произошли у девушек (ЭГ3), которые занимались по системе «Бодифлекс». Показатели жизненной ёмкости лёгких студенток ЭГ3, занимающихся по системе «Бодифлекс», имеют самый высокий прирост: при первом измерении ЖЕЛ составляла $2,6 \pm 0,02$ л, при повторном измерении- $3,5 \pm 0,12$ л ($p < 0,05$).

Девушки (ЭГ1), занимавшиеся по системе Стрельниковой, также достоверно увеличили показатели ЖЕЛ: первое измерение $2,1 \pm 0,22$ л, повторное измерение $2,9 \pm 0,16$ л.

Повторное тестирование студенток, которые осваивали систему К.П.Бутейко (ЭГ2), не выявило значительных улучшений в показателях здоровья. На наш взгляд, это может объясняться низкой мотивацией со стороны испытуемых, а также малой интенсивностью нагрузки. Вероятно, дыхание по Бутейко было бы эффективно лишь в заключительной части занятия. В этом случае элементы медитации позволяли бы снять напряжение и быстрее восстановиться после физической нагрузки.

Опрос студентов по вопросу эмоциональности проведения данных методик выявил, что наибольшее предпочтение отдано методике А.Н.Стрельниковой, менее эмоционально студентами была воспринята методика К.П.Бутейко.

Заключение. В ходе проведенного педагогического эксперимента нами были сделаны следующие выводы: рассмотренные нами дыхательные гимнастики отличаются по многим параметрам, так как некоторые из них лечебные, а некоторые обеспечивают нагрузку на организм. Это является причиной разнящихся результатов эксперимента, который всё ещё длится. Но уже сейчас хотелось бы отметить целесообразность включения комплексов дыхательных гимнастик на занятиях физической культуры.

1. Щетинин, М.Н. Секреты людей, которые правильно дышат/ М.Н. Щетинин. – М.: Издательский центр «АСТ», 2014. – 290 с.
2. Кривцун, В.П. Теоретическое обоснование модифицированных дыхательных упражнений Стрельниковой А.Н. и Бутейко К.П. /В.П. Кривцун //Наука – образованию, производству, экономике: материалы XVIII (65) Региональной науч.-практ. конф. преподавателей, научных сотрудников и аспирантов, Витебск, 13–14 марта, 2013 г. – Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2013. – Том 1. – С. 516–518.
3. Тур А.В., Шкирьянов Д.Э. Обоснование целесообразности использования дыхательных гимнастик в физическом воспитании студентов УВО медицинского профиля. / А.В. Тур Наука – Образование, производству, экономике материалы ххii(69) региональной научно-практической конференции преподавателей, научных сотрудников и аспирантов 9–10 февраля 2017 г.

ВЛИЯНИЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ И ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА НА ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОК

Коротыш А.А.

*студентка 2 курса УО «ВГМУ», г. Витебск, Республика Беларусь
Научный руководитель – Столбицкий В.В., канд. пед. наук, доцент*

Показатель индекса массы тела разработан бельгийским социологом и статистом Адольфом Кетле в 1869 году. Индекс массы тела (ИМТ) оказывает существенное влияние на показатели физического развития и физической подготовки. Влияет на здоровье, способствует росту спортивного мастерства. Этот параметр определения идеального веса представляет собой попытку определения количества жировой, мышечной и костной ткани человека в соотношении с его ростом, а затем (в зависимости от значения) попытку классифицировать “габариты” этого человека, его вес : недостаточный или нормальный, избыточный или же данное лицо страдает ожирением [1].

Цель работы – определить влияние антропометрических данных и индекса массы тела на показатели физической подготовленности студенток первого курса лечебного факультета 2016-2017 года обучения.

Материал и методы. В исследовании приняло участие 17 девушек лечебного факультета первого курса. Изучались антропометрические данные : рост, вес и на основании полученных данных рассчитывался индекс массы тела. Формула расчета индекса массы тела $J = m/hI$, где m – масса тела в килограммах, h – рост в метрах.

Показатели физической подготовленности студенток определялись с помощью педагогического тестирования : бег на 500 м (сек), прыжки в длину с места (см), поднимание и опускание туловища из положения лежа на спине (раз), наклон вперед (см), челночный бег 4Ч9 метров (сек). Полученные результаты были обработаны помощью метода математической статистики.

Результаты и их обсуждение. В результате антропометрических измерений было установлено, что студентки первого курса лечебного факультета при среднем росте $164 \pm 5,5$ см имеют вес $61 \pm 9,95$ кг. Полученные данные говорят о среднем уровне физического развития (согласно возрастным нормам). На основании антропометрических измерений рассчитывался индекс массы тела, он составил $22,8 \pm 3,95$ кг/м², что соответствует